

bewerbungsbogen

gemeindevverband altenwohnheim telfs



GEMEINDEVERBAND
ALTENWOHNHEIM TELFS

Bewerbung als: _____

Lichtbild

- neu Wiedereintritt
 Vollzeit
 Teilzeit

Bitte gut leserlich (BLOCKBUCHSTABEN) ausfüllen.

A) Angaben zur Person																
1	Familien- und Vorname, Akad. Grad: _____ Sozialversicherungsnummer: _____															
2	Geboren am: _____ in (Ort, Land): _____															
3	Adresse, PLZ, Ort _____ Telefonnummer(n) _____ E-Mail-Adresse _____															
4	Staatsbürgerschaft: _____															
5	Präsenz- bzw. Zivildienst abgeleistet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> untauglich Bestätigung beilegen!															
6	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft															
7	<p>Gewährung der Kinderzulage: Zu- und Vorname der Kinder, für die Familienbeihilfe bezogen wird: <u>Beizulegen:</u> Geburtsurkunden der Kinder, Bescheid über den Bezug der Familienbeihilfe</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">lfd.Nr.</th> <th style="width: 60%;">Name des Kindes</th> <th style="width: 30%;">Geburtsdatum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>Der Arbeitgeber meines Partners ist eine <u>öffentliche Gebietskörperschaft</u> (Bund, Land, Gemeinde) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: Dienststelle des Partners: _____ Mein Partner bezieht bereits die Kinderzulage: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein </p>	lfd.Nr.	Name des Kindes	Geburtsdatum												
lfd.Nr.	Name des Kindes	Geburtsdatum														

B) Ausbildungsgang

Schulbildung
(zur Korrekten Ermittlung des Vorrückungstichtages ist eine genaue Angabe aller absolvierten Schulen bzw. Studien erforderlich. **Kopien von sämtlichen Abschlusszeugnissen sind beizulegen.**)

Schulform	von (Tag-Monat-Jahr)	bis (Tag-Monat-Jahr)	Name der Bildungseinrichtung
<input type="checkbox"/> Vorschule			
<input type="checkbox"/> Volksschule			
<input type="checkbox"/> Hauptschule / Neue Mittelschule			
<input type="checkbox"/> AHS Unterstufe			
<input type="checkbox"/> Polytechnischer Lehrgang			
<input type="checkbox"/> Berufsschule			
<input type="checkbox"/> BMS (Fach- oder Handelsschule)			
<input type="checkbox"/> BHS (HTL, HAK, HLW)			
<input type="checkbox"/> AHS Oberstufe			
<input type="checkbox"/> Kolleg			
<input type="checkbox"/> Universität			
<input type="checkbox"/> Pflege-Ausbildung 1			
<input type="checkbox"/> Pflege-Ausbildung 2			

8

Angabe von Aus- und Weiterbildungen
Kopien von Abschlusszeugnissen sind beizulegen

von (Tag-Monat-Jahr)	bis (Tag-Monat-Jahr)	Name der Einrichtung	Art der Ausbildung

9

Fremdsprachenkenntnisse:
 Englisch: sehr gut gut Schulkenntnisse
 2. Fremdsprache: sehr gut gut Schulkenntnisse

10

Sonstige Kenntnisse:

11

Besitzen Sie einen Führerschein? ja nein
 Wenn ja, für welche Gruppen? A B C C1 D E F G

12

Sofern erforderlich: Datum der Nostrifizierung (Bescheidkopie beilegen):

D) Interne Vermerke
nicht vom Bewerber auszufüllen

15	Bankverbindung:		
	Institut	_____	
	IBAN	_____	
	BIC	_____	
16	Gesundheitsberufe-Registernummer:		
17	Bereich:	18	Dienstantritt:
19	Einstufung:	20	Vorrückungsstichtag:
21	Jubiläumstichtag:	22	Aufzahlung GK10+1 ab:
23	Checkliste:		
			ja nein
	Dienstanweisungen, Verschwiegenheitspflicht, DSGVO-Einwilligungen		
	Bewerbungsbogen		
	Anschreiben/Bewerbungsschreiben		
	Lebenslauf		
	Staatsbürgerschaftsnachweis bzw. Pass-Kopie bei nicht österr. Staatsbürgern		
	Leumundszeugnis		
	Geburtsurkunde		
	Heiratsurkunde		
	Antrag Kinderzulage inkl. Geburtsurkunden der Kinder		
	Familienbeihilfebescheid		
	Präsenz- bzw. Zivildienstbestätigung		
	Schulzeugnisse (1. Klasse Volksschule, Abschlusszeugnisse höherbildende Schule)		
	Nachweis Ausbildung Pflege		
	Diplomzeugnis, BScN, PA-Zeugnis, PFA-Zeugnis, etc.		
	Nostrifizierungsbescheid		
	Teilnahmebestätigungen Fort- und Weiterbildungen		
	Dienstzeugnisse und öffentlicher Dienst bzw. zum Nachweis pflegerelevanter Zeiten (Angabe der Tätigkeit und Beschäftigungsausmaß muss enthalten sein)		
	Versicherungsdatenauszug		
	Impfpass (Hepatitis-B-Impfung, etc.)		
	Bankomatkarte (Kopie) und SEPA-Lastschriftmandat (unterschrieben)		
	GBR-Registrierungskurkunde / GBR-Ausweis (Kopie)		
50 %ige Erwerbsminderung druch amtliches Verfahren festgestellt bzw. anhängig?			
Stellenbeschreibung (2fache Ausfertigung) unterschrieben			
24	Angaben überprüft durch Pflegedirektion am, Unterschrift:		
25	Freigabe durch Verwaltungsdirektion:		